

# SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

## SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1) .....	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	3
3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3) .....	3
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3) .....	6
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2) .....	6
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI .....	6
4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA .....	7
4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU .....	7
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN .....	7
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA .....	8
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	8
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA.....	8
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA).....	9
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT .....	9
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO .....	9
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	10
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA.....	10
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) .....	10
4.4.1 HENKILÖSTÖ .....	10
4.4.2 TOIMITILAT .....	11
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET .....	12
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET .....	12
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	13
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	13
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) .....	14
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE .....	15

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja		Kunnan nimi: Iisalmi	
Yksityinen palveluntuottaja		Kuntayhtymän nimi:	
Nimi: Attendo Oy		Hyvinvointialue: Pohjois- Savon hyvinvointialue	
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1 755463-2			
Toimintayksikön nimi Hoivakoti Pihlajajarju			
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Torpparintie 3, 74120 Iisalmi			
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, Vanhukset 63 paikkaa.			
Toimintayksikön katuosoite Torpparintie 3			
Postinumero 74120	Postitoimipaikka Iisalmi		
Toimintayksikön vastaava esihenkilö Johtaja Sanna Airaksinen	Puhelin 044 494 4438		
Sähköposti sanna.airaksinen@attendo.fi			
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 10.7.2012			
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen/vanhukset			
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta Dnro 4572/05.01.00.01/2012, 10.7.2012		
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>			
Elintarviketoimittaja: <b>Meira Nova</b> Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Kiinteistöhuolto: VintRem Ky talo- ja huoltopalvelu			

## 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

### Toiminta-ajatus

Tarjoamme tehostettua palveluasumista 61 ikäihmiselle. Tehtävänäme Pihlajaharjussa on turvata asiakkaallemme laadukas ja itsenäinen elämä elämänkaaren loppuun tai hoitosuhteen päättymiseen saakka. Jotta asukkaat voivat kokea olonsa turvalliseksi, hoivakodin arjessa pidetään kiinni vuorokausirytmistä sekä yhteisesti sovituista asioista tarvittaessa kuitenkin joustuen. Elämänlaatu ei ole vain syömistä ja nukkumista.

Asukkaiden yksilölliset tarpeet ja toiveet sekä aito välittäminen ovat koko toimintamme lähtökohta: kaikilla on oikeus elää omannäköistä elämää. Annamme hoivaa ja palvelua yksilöllisesti, asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Jokaiselle asukkaalla on omahoitaja. Päämääränä on asiakkaan kokemus hyvä elämänlaatu. Asiakkaan saama hoiva perustuu jokaiselle asiakkaalle tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joissa pyrimme huomioimaan asukkaan yksilölliset toiveet, esimerkiksi sen, minkälaisesta ohjelmasta tai toiminnasta hän pitää ja haluaako hän osallistua yhteisiin tapahtumiin. Asukkaille tarjotaan tarpeenmukaista ja palvelusuunnitelman tavoitteita tukevaa toimintaa ja heidän omatoimisuuttaan tuetaan päivittäisissä toimissa.

Asukkaille järjestetään yhteisiä tapahtumia ja tilaisuuksia, joihin myös läheiset ovat tervetulleita. Jokainen asukkaamme voi tuntea voivansa osallistua, häntä kuunnellaan sekä kohdellaan lämmöllä ja kunnioituksella, Asukkaamme olo turvataan ja hänen elämänlaatuaan parannetaan. Meillä asutaan usein elämän loppuun saakka. Henkilökunnastamme osa on käynyt erillisen saattohoitokoulutuksen ja vuoden 2023 aikana valtaosa henkilökunnasta käy kinestetiikka koulutuksen.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikössämme toimintaa ohjaavat arvot ovat **osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen**, jotka näkyvät toiminnassamme kokonaisvaltaisesti sekä asiakkaan, omaisen/läheisen, tilaajan ja sidosryhmien kohtaamisissa sekä työyhteisön sisällä.

**Osaamisella** pyrimme ymmärtämään jokaisen asiakkaan tarpeita ja toiveita. Olemme ylpeitä tekemästämme laatutyöstä ja jaamme tulokset avoimesti. Teemme oikeita asioita oikeaan aikaan, olemme perusteellisia ja kiinnitämme huomiota yksityiskohtiin. Kehitymme ja kehitämme etsimällä ratkaisuja siltä, missä muut näkevät ongelmia.

**Sitoutumisella** olemme ylpeitä siitä mitä teemme ja siitä, että olemme osa Attendoa. Olemme luotettavia ja pidämme lupauksemme, meillä on tekemisen meininki ja pyrimme aina ylittämään odotukset. Tyydytyksen saamme hyvin tehdystä työstä.

**Välittämisellä** pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi. Autamme ihmisiä auttamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

Yksikköemme arvojemme mukaiset toimintaperiaatteet ovat oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, yksilöllisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, yksityisyyden kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja autonomia sekä hyvän tekeminen ja vahinkojen välttäminen.

ASKO-valmentajien tehtävänä on yhdessä esimiehen kanssa arvojen jalkauttaminen Pihlajaharjun arkeen. ASKO-valmentaja herättää positiivista ja rakentavaa keskustelua, jolla pyritään tuomaan erilaisia näkökulmia arjen keskusteluihin. Nostaa esille ajankohtaisia asioita ja toimii työyhteisön valmentajana ASKO asioihin liittyvissä tehtävissä ja keskusteluissa. Myös uudet työkaverit! ASKO-valmentaja järjestää vähintään kaksi kertaa vuodessa arvovalmennuksen ja pitää kuukausittain yllä arvokeskustelua Attendon yhteisten teemojen mukaan. Pihlajaharjussa Asko valmentajina toimivat Jessica Koski ja Sanna Rytönen

## 3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

**-Henkilöstöön liittyvät riskit:** puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit.

Vastuuhenkilö: Johtaja Sanna Airaksinen, sh/ tiimiesihenkilö Mila Husso, Tiimiesihenkilö sosionomi Heli Partanen sekä sh Kaisa Korhonen. Janna Ellola työsuojelupäällikkö ja Pia Toivainen työsuojeluvaltuutettu sekä perehdytysvastaavat Pirjo Heiskanen, Eila Huotari ja kaikki hoitajat.

-Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit; lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen käsittely ja säilytys, lääkepoikkeamat, lääkkeiden kaksoistarkastus, läheltä piti-tilanteet. Lääkekulutusta seurataan lääkekorttien avulla. Vastuuhenkilöt: sairaanhoitajat Mila Husso, sh Kaisa Korhonen sekä laatukoordinaattori Tiia Tissari ja johtaja Sanna Airaksinen

-Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit; Henkilötietojen käsittely, koko henkilöstö on käynyt GDPR-koulutuksen. Koulutus käydään vuosittain.

-Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit: Henkilöstömitoitus, Työvuoroihin sijoittuminen. Vastuuhenkilöt johtaja Sanna Airaksinen ja Tiimiesihenkilöt Mila Husso ja Heli Partanen sekä jokainen henkilökunnan edustaja oman tehtäväkuvan mukaisesti.

-yksikön tiloihin liittyvät riskit; yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat. Vastuuhenkilöt: Paloturvallisuus Sari Komulainen ja Marjo Martikainen. Apuvälineet Eila Huotari, Merja Heikkinen, Pirjo Heiskanen. Nostot ja siirrot: jokainen hoitaja.

-Tiedottamiseen liittyvät riskit, salassapitoasetukset, riittävä tiedotus. Vastuuhenkilö: jokainen hoitaja ja hoivakodin johtaja Sanna Airaksinen.

### Riskien hallinnan työnjako

Riskinhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskienhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänsä. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-aluetta kohden, kts yllä. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapaohjeissa. Vastuualueet on pyritty jakamaan koulutuksen, osaamisen ja kiinnostuksen kohteiden mukaan

### Riskienhallinta infektio- ja tartuntoihin liittyen

Tartuntoja ehkäistään samalla tavoin kuin muitakin hengitystieinfektioiden aiheuttajia eli noudattamalla huolellista käsi- ja yskimishygieniaa sekä huolehtimalla hoitoympäristön asianmukaisesta siivouksesta.

Avainasemassa ovat

- tavanomaisten varotoimien noudattaminen kaikkien asukkaiden hoidossa
- asukkaiden siirtojen välttäminen
- tiedonkulun varmistaminen.

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikköön?

- Huolehditaan, että henkilökunta ei tule töihin sairaana. Pyydetään tarvittaessa työterveyshuollon arvio. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Huolehditaan, että henkilökunnan vaihtuvuus on mahdollisimman vähäistä. Samojen hoitajien ei pidä työskennellä useammassa kuin yhdessä yksikössä.
- Noudatetaan kansallisia linjauksia vierailukielloista
- Huolehditaan, että vierailulle ei tulla sairaana. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Varmistetaan, ettei uusi asukas ole altistunut tartunnalle. Jos hän on altistunut, hänet tulee asettaa karanteeniin yhden hengen huoneeseen, jos mahdollista.
- Seurataan, tuleeko toimintayksikköön saapuville uusille asukkaille hengitystieinfektioiden oireita (kuume, yskä ja/tai hengenahdistus)

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikön sisällä?

- Tiedotetaan asukkaille ja henkilökunnalle tartuntatautilanteesta.
- Varmistetaan, että yksikössä on hygieniayhdyshenkilö, joka huolehtii tiedonkulusta paikallisten terveysviranomaisten ja alueellisten infektioasiantuntijoiden kanssa.
- Korostetaan huolellista käsi- ja yskimishygieniaa henkilökunnalle, asukkaille ja vierailijoille.  
Varmistetaan, että saatavilla on nestesaippuaa ja käsipyyhepaperia tai alkoholipitoista käsihuhdetta, ja että ne on sijoitettu asianmukaisesti.
- Huolehditaan henkilökunnan asianmukaisesta suojautumisesta.  
Noudatetaan kaikkien asukkaiden hoidossa aina tavanomaisia varotoimia (<https://thl.fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>)
- Noudatetaan hengitystieinfektiota sairastavan asukkaan hoidossa tavanomaisten varotoimien lisäksi kosketus- ja pisaravarotoimia. Käytetään seuraavia suojaimia: kertakäyttöiset suojakäsineet, kirurginen suu-nenäsuojus ja suojalasit **tai** visiirillinen kirurginen suu-nenäsuojus, hihallinen suojatakki/esiliini  
Huolehditaan käsihygieniasta ennen suojainten pukemista ja välittömästi niiden riisumisen jälkeen.  
Järjestetään oireilevalle asukkaalle yhden hengen huone, jos mahdollista.  
Tiedotetaan lisävarotoimista asukashuoneen ovella.
- Järjestetään altistuneille yhden hengen huone, jos mahdollista.
- Rajoitetaan yhteisten tilojen käyttöä, jos yksikössä on oireilevia asukkaita.
- Varmistetaan suojainten saatavuus.
- Tarjotaan henkilökunnalle ohjeistusta ja koulutusta infektioiden ehkäisy- ja torjuntakäytännöistä.
- Koulutetaan henkilökuntaa tunnistamaan hengitystieinfektion oireet ja raportoimaan niistä välittömästi lääkärille tai sairaanhoitajalle.
- Seurataan, tuleeko asukkaille hengitystieinfektion oireita.
- Seurataan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, tuleeko henkilökunnalle hengitystieinfektioiden oireita
- Tehostetaan hoitoympäristön siivousta. Huomioidaan erityisesti usein kosketeltavat pinnat, pöytäpinnat ja wc-tilat.
- Tarkistetaan, onko henkilökunnan suojainten käytössä ongelmia. Tarpeen mukaan suojainten käyttöä myös oireettomien asukkaiden hoidossa tilanteissa, joissa yksikön asukkailla on todettu infektioita.

Edellä mainitun lisäksi:

#### Tilanne, jossa on vain muutamia sairastuneita (asukkaita):

- sairastuneet asukkaat hoidetaan huoneissaan
- sairastuneet asukkaat ruokailevat huoneissaan, ruokailussa voidaan siirtyä myös ajallisesti porrastettuun ruokailuun
- tehostettu siivous yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti
- lääkehuolto: hoidetaan normaalisti
- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla hoitaessaan huoneeseen eristettyä asukasta
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, tilanteen mukaan omaisille informointi yksikön esihenkilön toimesta
- työtä priorisoidaan tilanteen mukaan

#### Tilanne, jossa on paljon sairastuneita (asukkaita tai työntekijöitä):

- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla
- lääkehuolto:
  - *lääkkeiden tilaaminen annosjakelupalvelua käyttävään yksikköön:* Annosjakelupalvelua käyttävät yksiköt ottavat yhteyttä omaan yhteistyöapteekkiin ja pyytävät mahdollisuutta tilata seuraavan tilauksen yhteydessä annosjakelupussit kuukauden ajaksi (normaalin kahden viikon sijaan). Tästä kannattaa keskustella myös yksikön hoitavan lääkärin kanssa (mahdolliset lääkemuutokset kannattaa ennakoita ennen tilausta). Näin saadaan rauhoitettua lääketoimintaa epidemian aikana. Muiden säännöllisten lääkkeiden riittävyys varmistetaan tilaamalla seuraavan tilauksen (kun asiakkaan lääke alkaa olla lopussa niin, että kelakorvaus on mahdollisuus saada) yhteydessä 3 kuukauden lääkkeet. Tarvittavien lääkkeiden osalta tehdään arviota kulutuksen perusteella mikä on järkevä tilausmäärä ottaen huomioon lääkkeiden säilytystilat. Mahdollisuuksien mukaan tilataan 3 kk tarve.
  - *lääkkeiden tilaaminen manuaalisesti lääkkeitä jakaviin yksiköihin:* Manuaalisesti lääkkeitä jakavat yksiköt tilaavat seuraavan tilauksen yhteydessä (kun asiakkaan lääke/lääkkeet alkavat olla lopussa niin, että kelakorvaus on mahdollisuus saada) säännölliset lääkkeet 3 kuukaudeksi kerrallaan. Tarvittavien lääkkeiden osalta tehdään arviota kulutuksen perusteella mikä on järkevä tilausmäärä ottaen huomioon lääkkeiden säilytystilat. Mahdollisuuksien mukaan tilataan 3 kk tarve.
  - *erityishuomio riskiryhmä astmaatitot ja infektiopotilaat:* Varmistetaan, että hoitavia ja avaavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektion ajaksi nostaa annoksia tarvittavalle tasolle. Tilanjatkeiden riittävyys myös varmistettava.
  - *lääkkeiden jako:* ei kosketusta: ei suojaimia, käsidesinfektio toteutetaan tehtävän alkaessa ja päättyessä.
- hygieniä, pukeminen, vartalokontakti: pesut asukkaan huoneessa/tilanteen mukaan, työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla
- ateriapalvelut: ateriapalveluiden poikkeustilanteita varten tehty poikkeussuunnitelma, jonka mukaisesti yksikössä on varauduttu tilanteisiin, joissa palveluntuotanto on mahdotonta taikka kohtuuttoman vaikeaa, yksikössä on varastoituna 2 päivän varuorat akuutin vararuokailan mukaisesti, asukkaat ruokailevat huoneessaan, keittiöön ei ole enää pääsyä muulla kuin keittiöhenkilöstöllä, keittiöhenkilöstö ei saa mennä hoivatiloihin, aterioiden tarjoilussa varmistetaan hygienian toteutuminen tehostetusti
- siivous: toimitaan yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti, erityisesti huolehditaan usein kosketteltavien pintojen (mm. sängyn laidat, valokatkaisijat, yöpöytä, vesihanat, ovenkahvat, apuvälineet myös asukas wc:ssä) puhtaudesta tehostetusti
- kokoukset: yksikössä tiedottaminen hoidetaan sähköpostitse, puhelimitse, etäyhteyksin (Skype, Teams)
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, omaisille ja läheisille informointi sovitusti yksikön esihenkilön toimesta
- aktiviteetit: eivät mahdollisia
- hätätyö: mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. hätätyön teettäminen on mahdollista työaikalaissa säädetyissä poikkeuksellisissa olosuhteissa, kun ennalta arvaamaton tapahtuma on aiheuttanut keskeytyksen säännöllisessä toiminnassa tai vakavasti uhkaa johtaa sellaiseen keskeytykseen tai hengen, terveyden tai omaisuuden vaarantumiseen, eikä työtä ole mahdollista siirtää suoritettavaksi myöhempänä ajankohtana.

#### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. AQ-järjestelmä tuo laadukkaan työn näkyväksi, antaa luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimii kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmien tehdään kerran vuodessa esihenkilön vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

#### Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy asukastietojärjestelmään tallennettuna/miten yksikössä toimitaan. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja tallentaa valmiit kirjattut poikkeamat asukastietojärjestelmään, jossa on yksikölle luotu oma kansio Johtaja vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan/miten yksikössä toimitaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Kuvaa miten poikkeamalomakkeet yksikössäsi raportoidaan ja tallennetaan.
2. Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan

menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Miten yksikössänne korjaavia toimenpiteitä seurataan? Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatu poikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.

3. Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.
4. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esihenkilölle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esihenkilölle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asetmalta, tästä on informoitu henkilökuntaa viestillä asukastietojärjestelmän kautta/missä on yksikkönne ohje. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esihenkilölleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.
5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on [www.attendo.fi/sisainenpalaute](http://www.attendo.fi/sisainenpalaute) ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.
6. Muutoksista tiedottaminen Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän hiikan kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön kuukausittaisittain pidettävässä palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat.
7. Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Kirjaa oman yksikkösi toimintamalli.
8. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla. Kirjaa oman yksikkösi toimintamalli.

#### 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

##### **Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Yksikön esihenkilö vastaa yksikön omaavonntasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen.

##### **Yksikön esihenkilö**

Yksikön esihenkilö Sanna Airaksinen

##### **Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen**

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esihenkilö, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloonsa. Esihenkilö yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omaavonntasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.

##### **Omaavonntasuunnitelman julkisuus**

Omaavonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavonntasuunnitelma säilytetään hoivakodin ala aulassa kaikkien nähtävillä, sekä johtajan huoneessa "toimintakertomukset" kansiossa. Työntekijöiden kanssa on käyty palaverissa ja perehdyttäessä läpi missä omaavonntasuunnitelmaa säilytetään ja omaisille kerrotaan asiasta tiloja esitellessä. Lisäksi omaavonntasuunnitelma löytyy Pihlajajarjun koti sivuilta.

#### 5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua. Palvelun tarpeen arvioinnin suorittaa Pohjois- Savon hva:n Ohjurin työntekijät ja/tai hoivakoordinaattori ennen hoivakodille siirtymistä, Sen jälkeen hoivakodilla kartoitetaan palvelun tarpeita sairaanhoitajien ja omahoitajien toimesta erilaisia mittareita apuna käyttäen (RAVA, RAI, FRAT, MMSE, MNA). Omahoitaja vastaa myös asukkaan voimien muutosten kirjaamisesta hoitosuunnitelmaan sekä hoito- ja palvelusuunnitelman ja toimintakykymittareiden säännöllisestä päivittämisestä 3–6 kuukauden välein.

#### 4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkoittain hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Päivittäminen **tehdään 6kk** välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

#### 4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

##### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asukkaan ja tämän omaisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä. Hoitosuunnitelmassa tuodaan esille kaikki asukkaan tarpeet, joihin hoidossa ja kirjaamisessa tulee kiinnittää huomiota. Esim. uni- tai valveteilan seuranta, peseytymisessä ja pukeutumisessa avustaminen, WC-toiminnoissa avustaminen, liikkumisessa avustaminen, ruokailussa avustaminen jne.

Asiakkaan omaa tahtoa ja toiveita hoitoa koskien selvitetään siihen suunnitellun lomakkeen avulla. Lisäksi omaisilta ja läheisiltä kysytään asukkaan toiveista, jos asukas ei itse pysty toiveitaan kertomaan. Esimerkiksi jos asukkaalla on huono kuulo, niin huomioidaan mahdollisen kuulolaitteen käyttö sekä riittävän voimakas puhe siltä puolelta mistä kuulee paremmin.

Hengellisiä tarpeita huomioidaan mahdollistamalla asukkaan osallistuminen hengellisiin tilaisuuksiin halutessaan ja kutsumalla myös pappia asukkaan luokse. Henkilökohtaisessa hygieniassa huomioidaan asukkaan toiveet vaatepuhdistuksen ja hiusten laiton suhteen sekä mm kynsien lakkaus. Hygieniahallari kuuluu rajoittamistoimenpiteisiin ja sitä käytetään ainoastaan erittäin perustelluista syistä (mm ulosteella tuhriminen) lääkärin luvalla. Unirytmiiä pyritään toteuttamaan asukkaan luontaista rytmiä kuunnellen.

Sosiaaliset suhteet mahdollistetaan tarjoamalla mm mahdollisuutta soittaa omaiselle hoivakodin puhelimella. On myös huomioitava, että omaisten mielipide hoidon suhteen saattaa erota asukkaan omasta mielipiteestä. Näissä tilanteissa on osattava keskustella omaisen kanssa itsemääräämisoikeuden merkitys.

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon, Terveysteen kohdistuva toimenpide voidaan suorittaa vain, jos ihminen on antanut siihen suostumuksen vapaasta tahdostaan ja tietoisena kaikista asiaan vaikuttavista seikoista Potilaalla on oikeus tehdä myös päätöksiä, jotka voivat vahingoittaa hänen omaa terveyttään tai henkeään ja hänellä on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta, Potilaan hoitoon osallistuvien on kunnioitettava potilaan omia päätöksiä...

Tärkeää on myös keskustella auki ne tilanteet, joissa on vaarana, että itsemääräämisoikeus kääntyy itseään vastaan ja asiakas jää ilman tarvitsemaansa hoitoa. Vaikea asia, mutta sitäkin tärkeämpi.

##### **Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt**

Rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisen sekä henkilöstön ja lääkärin kanssa. Päätös perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavasti arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämistä varten yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa. Rajoittamistoimenpiteiden kesto seurataan ja arvioidaan koko ajan, mutta esimerkiksi luvat laitosten, hygieniahallarin ja haaravyön käyttöön tarkistetaan sairaanhoitajan ja lääkärin toimesta arvioituna kolmen kuukauden välein.

##### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja yksilöllistä, tasa-arvoista kohtelua. Kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49 mukaisesti ilmoittaa viipymättä esihenkilölleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Kts. kohta 3 RISKINHALLINTA (4.1.3).

##### **Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?**

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esihenkilön ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiainosastoon. Tilanteet käydään läpi myös henkilökunnan kanssa kuukausipalaverissa ja henkilökunnalla on mahdollisuus nähdä mahdollinen muistutus. Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa johtajan huoneessa erillään asiakasasiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQjärjestelmään, Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

#### 4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Pidämme säännöllisesti asukastoimikunnan kokouksia, joista kirjataan muistio, Niihin ovat tervetulleita kaikki asukkaamme. Lisäksi asukkaan osallisuutta pyritään lisäämään pitämällä yhteyttä omaisten kanssa puhelimitse tai valokuvia lähettäen. Tulopalaverissa mm. kartoitamme, haluaako omaisen, että hoivakodilta soitetaan kuulumisia 1 x kk vai ottaako hän itse halutessaan yhteyttä. Lisäksi tiedustelemme asukkaan/läheisten toiveita hoitoon liittyen sekä ilmaisemme toiveen läheisten aktiivisuudesta ottaa yhteyttä hoitohenkilökuntaan aina tarvittaessa. Toivomme myös, että jokainen asukas tai hänet hyvin tunteva kirjoittaa ainakin keskeisiä toiveita hoivaan liittyen "elämäankaari"-lomakkeellemme. Nämä käymme yhdessä läpi tulopalaverissa. Pyrimme käyttökselemme luomaan sellaisen ilmapiirin, että meille uskaltaa tulla sanomaan asioista ja otamme mielellämme vastaan kehitysehdotuksia.

## Palautteen kerääminen

Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, puhelimitse/ sähköpostitse, [www-sivujen palautekanavan kautta](http://www.sivujen.palautekanavan.kautta). Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 2 x vuodessa.

## Palautteen käsittelyjä käyttö toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatu-järjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiossa. Tyytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta on laadittu kehittämissuunnitelma. Painopistealueitamme vuonna 2023 on läheisten kohtaaminen ja asukkaan toiveiden huomioiminen.

### 4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

#### a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle.

#### b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Sosiaaliamiehet:

Merikratos Oy

Maija Kaisa Sointula ja Jarno Heino

Yhteystiedot; ti klo 12–15 ke-to klo 10-13 puh.050 341 5244 e-mail: [sosiaaliamies@merikratos.fi](mailto:sosiaaliamies@merikratos.fi)

Päivystys jokaisen kuun ensimmäinen tiistai klo 13-151 Kauppakatu 13, Keisarinkulma, 3.kerros, Iisalmi

Postiosoite: Merikratos Oy/sosiaaliamies, Pohjoisrinteentie 4, 21410 Lieto

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulee olla kaikkien nähtävissä. Yhteystiedot ovat nähtävillä Pihlajaharjun ilmoitustauluilla ala- ja yläkerrassa.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

- Neuvoa asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- Toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- Seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

#### c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15 sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n.5 työpäivän kuluessa. Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse (lomakkeen saa [www.kkv.fi](http://www.kkv.fi))

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

- Avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisissä riitatilanteissa
- Antaa tietoa kuluttajalle ja yritykselle kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista

#### d)Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikön palaverissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, josta dokumentointi asianmukaisesti palaverimuistioihin. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muut valvontapäätöksistä yksikön esimies informoi palvelupäällikköä ja/tai aluejohtajaa. Yksikön esimies antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.

#### e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle Neljä viikkoa.

## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (43)

### 4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavarat ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät asiat. Hoitosuunnitelma tehdään Attendon omaan tietojärjestelmään Hilikkaan sekä Pohjois-Savon hyvinvointialueen kanssa yhteiseen tietojärjestelmään Pegasokseen.

Pegasoksen hoitosuunnitelman päivitämme 3 kk välein. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään, Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä Elämänlaadun check- lista määrittelee asiakkaiden elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa. Asiakkaiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen näkyy siinä, että annamme työskennellessä asukkaalle aikaa suoriutua itsenäisesti niistä toiminnoista, mitkä vielä onnistuvat ja autamme tarvittaessa. Omahoitaja on yhteyshenkilö asukkaana ja omaisen välillä, soittelee kuulumisia kerran kuukaudessa, mikäli läheinen niin haluaa. Omahoitaja viettää myös asukkaansa kanssa omahoitajahetkiä, jolloin tehdään yhdessä jotain, mikä lisää asukkaana hyvinvointia. Omahoitaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä, päivittämisestä ja ajan tasalla pysymisestä sekä muutosten tiedottamisesta muulle hoitotiimille.

Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiveetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla.

Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiveetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla.



Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta (päivittäinen liikkuminen, ulkoilu, kuntoutus ja kuntouttava toiminta)

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omahoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän kokemuksiansa ja ajatuksista. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauksvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAVA mittaukset asukkaalle 2 x vuodessa ja tarvittaessa voinnin muuttuessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkahoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin kirjaamalla voinninseurantaa Pegasos-potilastietojärjestelmään päivittäin.

Omahoitajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten kirjaamisesta hoitoja palvelusuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palaverissa muulle henkilökunnalle. Yksi tärkeä asiakkaan hyvän elämän seurantakeino on omaohjaajan/-hoitajan antama omahoitajahetki omalle asiakkaalle viikoittain.

#### 4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA)

Pihlajaharjussa on oma valmistuskeittiö, johon tilaamme raaka-aineet Meira Novalta. Meillä työskentelee kaksi keittiöalan ammattilaista, keittiövastaava. Keittiön puhelinnumero 044 494 4437 ja sähköpostiosoite [keittio.pihlajahariu@attendo.fi](mailto:keittio.pihlajahariu@attendo.fi)

Aamupala tarjotaan asiakaslähtöisesti ja joustavasti noin klo 6–10, lounas noin klo 11–12, päiväkahvi noin klo 13–14, päivällinen noin klo 15:30–17 ja iltapala noin klo 19–20. Yöpalaa tarjotaan tarvittaessa läpi yön.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistat suunnitellaan, keskitetysti Attendon ruokahuollossa, kansallisten ravitsemussuosituksen mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Ruokahuolto ohjaa omavalvontasuunnitelmaa, jota päivitetään kerran vuodessa.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asiakkaat painoa seurataan kerran kuukaudessa/tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioida, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen on haastavaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositaan. Tarvittaessa lääkäri kirjoittaa reseptin lisäravintoaineille. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan sekä liitetään Pegasos-potilastietojärjestelmässä olevaan hoitosuunnitelmaan omana osionaan.

#### 4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektiota. Käsihygieniasta huolehdimme ohjeistamalla henkilökuntaa sekä ohjaamme myös asukkaita ja tarvittaessa omaisia asianmukaiseen käsihygieniaan. Korostetun käsihygienian toteuttaminen ja läheisten ohjaaminen siihen on ollut erittäin tärkeässä roolissa koronapandemian aikana. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa,

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan potilastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen. Yksikössä on nimetty hygienia- ja infektiovastaaviksi sairaanhoitajat Kaisa Korhonen ja Mila Husso, jotka huolehtivat ja seuraavat asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaavat yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. He ovat yhteistyössä Pohjois-Savon hyvinvointialueen hygieniahoitajan kanssa, joka on lähettänyt meille ohjeistusta mm noroviruksen ennaltaehkäisemiseksi.

#### 4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen suunterveydenhuollossa tai asukkaalla omin kustannuksin yksityinen hammaslääkäri. Lisäksi Pohjois-Savon hyvinvointialueen suuhygienisti käy tarkistamassa 1 x v. asukkaiden suun kunnan ja antamassa neuvoja ja ohjeita suun hoitoon. Suunhoito on liitettyä asukkaalla Pegasos-hoitosuunnitelmaan omana osionaan, jossa tulee ilmi yksityiskohtainen ohjeistus suun kunnosta sekä suunhoidon keinoista, tavoista ja määristä.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa Pohjois-Savon hyvinvointialueen tarjoama ostopalvelulääkäri (Pihlajalinn). Hän käy paikan päällä n. 5–6x v. ja hänet saa kiinni puhelimitse klo 8–16 välisenä aikana. Lisäksi lääkäri tekee videolääkärinkertoja. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Lisäksi muina aikoina on käytettävissä ns. takapäivystäjät, johon voi ottaa yhteyttä arkin klo 16–21 ja viikonloppuisin 08–20, kun omalääkäri ei ole käytettävissä. Lisäksi lääkäripalveluina käytössämme on Pohjois-Savon hyvinvointialueen päivystys klo 21–08. Kotisairaalan palvelut ovat asukkaidemme käytettävissä mm iv-antibiootin antotapauksissa, asukkaalla erillisellä suostumuksella.

Kiireellinen sairaanhoito: Kiireellisissä tapauksissa asukkaat käyttävät Pohjois-Savon hyvinvointialueen päivystyspoliklinikan tai Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoidon palveluita. Käytämme Pegasos-asukaskirjausjärjestelmää, joten kirjauksemme asukkaalla vointiin liittyen näkyvät reaaliaikaisesti muissa Ylä-Savon yksiköissä. Lisäksi laitamme mukaan paperiversiona mm sairaanhoitajalähteen voinnin kuvauksineen ja omaisten yhteystietoineen sekä viimeisimmän lääkelistan. Yksikössä on laadittu Asiakkaan lähettäminen yhteispäivystykseen- työohje, joka löytyy toimistojen fläppitauluilta.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, joka löytyy fläppitaulusta toimistoista. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä virka-aikana, sekä erityistapauksissa myös virka-ajan ulkopuolella. Omaisille soitetaan heti, jos niin on yhdessä sovittu.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista, Yksikön henkilökunta seuraa asiakkaiden terveydentilaa mm. seuraavin keinoin: Mittaamalla verenpainetta ja painoa vähintään 1 x kk sekä diabeetikoilla verensokeria mittaamalla säännöllisesti. Ihon, hampaiden sekä ikenien kunnon tarkkailulla. Nautitun ruuan ja juoman määrää seuraamalla. Toimintakyvyn ja yleisen vireystason mittauksilla ja seurannalla. Käytämme RAVA, MNA ja MMSE JA FRAT mittareita, sekä olemme ottamassa käyttöön RAI-mittaria. Tarvittaessa käytämme myös myöhäisiän depressioseula GDS-15 mittaria. Hoitosuunnitelmat päivitetään 3 kk (Pegasos ja Hiikka) välein sekä aina tarvittaessa. MMSE ja MNA päivitetään 6 kk välein, tarvittaessa sekä aina tilanteen muuttuessa. FRAT mittari päivitetään vähintään kerran vuodessa, tarvittaessa ja voiminnan muuttuessa. MNA tulos liitetään Pegasos-hoitosuunnitelmaan Ravitsemus-osioon. RAVA tehdään n. 1 kk kuluessa asukkaan muuttamisesta, tarvittaessa voiminnan muuttuessa sekä päivitetään 2 x vuodessa, jolloin tulos liitetään Pohjois-Savon hyvinvointialueen poikkileikkaustutkimukseen. Check-listat ja toimintakyky päivitetään Hiikkaan 3 kk välein. Olemme järjestäneet henkilökunnalle koulutusta kuntouttavan työotteen hyödyntämisestä arjen työssä. Seurannasta vastaavat sairaanhoitajat ja hoivakodin johtaja. Lääkityksen jatkuvaa arviointia tekee jokainen asukasta hoitava hoitaja. Päävastuu lääkityksen arvioinnista on sairaanhoitajilla sekä hoitavalla lääkärillä. Kirjaukset ovat tärkeä osa lääkityksen seuranta.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Sairaanhoitajat Mila Husso, Kaisa Korhonen sekä kukin vuorossa oleva hoitaja.

#### **4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA**

Yksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaisesti. Päivittämiseen osallistuvat sairaanhoitajat ja hoivakodin johtaja. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupa käytännöt lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistetulla terveydenhuollon ammattihenkilöillä, sairaanhoitajilla (Mila Hussolla ja Kaisa Korhosella) jotka myös valvovat henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Yksikön lääkehoidosta vastaa Lääkäri Johanna Malinen (Pihlajalinnalla)

Työsuhteen alkaessa esihenkilö tarkistaa työntekijän lääkehoito-osaamisen ja lääkehoidon teoriakoulutuksen riittävyyden. Jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla työntekijällä tulee olla lääkehoitotehtävien edellyttämä työyksikkökohtainen kirjallinen lääkärin allekirjoittama lääkelupa. Lääkelupa edellyttää voimassa olevaa teoriakoulutusta sekä hyväksytysti suoritettuja näyttöjä työskentely yksikössä. Lääkelupa tulee olla myös keikkatyöntekijöillä ja sijaisilla osallistuakseen lääkehoitoon. Opiskelijat voivat osallistua lääkehoitoon, kunhan he suorittavat lääkeluvat riittävien opintojen jälkeen. Hoiva- avustajat eivät osallistu lääkehoitoon.

Sairaanhoitajat toimivat yksikön ja apteekin välisenä yhdyshenkilönä. He myös vastaavat lääkehuoneen-/kaappien ylläpidosta, vanhenevien lääkkeiden poistamisesta ja hävittämisestä sekä yleisestä järjestyksestä. Sairaanhoitajat ja hoivakodin johtaja hankkivat lääkehoitoon liittyvää tietoa ja tiedottaa sitä eteenpäin.

Sairaanhoitajien lääkevastuuseen kuuluu: Lääkityksen selvittäminen, lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistaminen ja riskitietojen selvittäminen, lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkehoidon toteutuksen suunnittelu, toteutus, lääkehoidon toteutumisen seuranta ja vaikuttavuuden arviointi, lääkityksen tarkistus, lääkehoidon dokumentointi ja ohjaus. Tiedon välittäminen asukasta hoitaville ammattihenkilöille, asukkaille ja omaisille.

Lähihoitajien lääkevastuuseen kuuluu: Lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkehoidon toteutus, lääkehoidon toteutuksen ja vaikutuksen seuranta, lääkehoidon dokumentointi ja lääkehoidon toteutukseen liittyvä välitön lääkehoidon ohjaus. Lääkemuutosten toteuttaminen sekä asiakaskohtaisten lääkehoitosuunnitelmien päivittäminen.

#### **4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA**

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Pegasos-potilastietojärjestelmä on tiedonkulun kannalta merkittävä, hoitopolun näkökulmasta. Tieto asukkaan terveydentilasta ja mm laboratoriotuloksista siirtyy ajantasaisena Pohjois-Savon hyvinvointialueen ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin yksiköihin. Lisäksi informoimme asukkaan eteenpäin lähettämistä aina myös puhelimitse hoitavaan yksikköön. Yhteistyötoimijoita ovat esimerkiksi hammashoitola, KYS, sairaalat, terveyskeskus ja kotisairaala sekä eri alojen poliklinikat/vastaanotot.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksen mukaisuutta. Talohuoltopalvelu ostetaan VintRem Ky:ltä .

### **7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)**

Asiakasturvallisuudesta varmistetaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asiakkailta kerätyn palautteen avulla sekä jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan AQ-laaturjärjestelmään., Hoivakodin johtaja tai laatukoordinaattori kirjaa laaturjärjestelmään korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilön ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta

#### **Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Pelastussuunnitelmat poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään laaditun aikataulun mukaisesti ja aina tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään yksikkökohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat. Viimeisin riskikartoitus tehty 10.2021

Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta käytännön harjoituksineen sekä ylläpidetään ensiapuvalmiutta. Yksikössä järjestetään säännöllisesti myös turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset, joista tehdään asianmukainen dokumentointi. Viimeisin poistumisharjoitus ollut 21.4.2022, Hätä-EA koulutus 26.10.2021. Alkusanmutuskoulutus ja evakointiharjoitukset 1.10.2021 ja 15.10.2021. Palotarkastus valvontakäynti viimeksi 4/2023

#### 4.4.1 HENKILÖSTÖ

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

a) Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suosittelun ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta.

-Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0,65 tt/ asiakas ja kokonaishenkilöstömitoitus 0,65 tt/asiakas. -Yksikön esimies

-Yksikön välittömässä asiakastyössä on yhteensä 2 sairaanhoitajaa, 27 lähihoitajaa ja 3 hoiva-avustajaa sekä oppisopimuksella lähihoitajaksi opiskelevia 6 henkilöä, Väällisessä työssä eli avustavana henkilökuntana on 3 hoitoapulaista, Keittiössä kaksi kokoaikaista työntekijää ja talossa on 1 siistiä arkisin.

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

Välitön asiakastyö: Hoitoa ja huolenpitoa sekä asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumista edistäviä ja ylläpidäviä tehtäviä, asiakasta koskevien tietojen kirjaamista, palvelutarpeen arviointia sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista ja päivittämistä

Väällinen työ: Huoneiden ja yhteisten tilojen siivousta, pyykki- ja kiinteistöhuoltoa ruoan valmistusta ja lämmitystä, yksikön johtajan ja vastuuhenkilön esimies- ja hallinnollista työtä sekä muita vastaavia hoitoa ja huolenpitoa mahdollistavia tehtäviä. Väällisen työn tehtäville ei ole säädetty numeerista mitoitusta.

a) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohdiana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa hoivakodin johtaja. Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle hoivakodin työntekijälle.

b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

Yksikön esimies vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksikössämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kaksi kertaa vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa, tulosten avulla kehitetään hoitotyötämme.

#### Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaa työlaainsäädäntö sekä työehtosopimukset. Näissä määritellään työntekijöiden sekä työnantajan oikeudet ja velvollisuudet. Rekrytoinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvaiheet, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen, valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen, yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus esim. tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, Julki-Suosikki tai soittamalla Valviraan, ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suosittelun kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset, työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee rekrytointikoordinaattori sekä ohjaa henkilöstöhalli.

#### Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esimies, joka nimeää perehdytyksestä vastaavan henkilön.

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämislomake päivätään ja esimies ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esimies.

Yksikössä laaditaan vuosittain henkilöstön koulutussuunnitelma, jossa hyödynnetään kehityskeskusteluissa ja toiminnasta saaduissa palautteissa esiin nousseita kehittämistarpeita. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, yksikössä vallitseva tarve, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Koulutustarvetta määritellään tarvittaessa vuoden aikana, mikäli ilmenee osaamistarpeen vaatimuksia esim. asiakkaisiin liittyen. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia. Yksikön esimiehen tehtävänä on pitää huolta siitä, että täydennyskoulutusvelvoite toteutuu kunkin työntekijän kohdalla.

Henkilöstön koulutus järjestetään sisäisenä ja ulkoisena henkilö-, yksikkö & tai aluekohtaisena koulutuksena. Täydennyskoulutusvelvoite on vähintään kolme päivää vuodessa työntekijää kohden ottaen huomioon mm. työntekijän työtehtävät ja koulutus sekä työyhteisön toimintojen kehittämisvaihe. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön esimiehen tehtäviin.

#### 4.4.2 TOIMITILAT

Pihlajaharjun hoivakoti toimii kaksikerroksissa uudisrakennuksessa. Hoivakodissa yhteensä 61 asukashuonetta. Huoneet ovat 21 m<sup>2</sup> (44 kpl), 22 m<sup>2</sup> (1 kpl) ja 26 m<sup>2</sup> (16 kpl).

Yksikössä on neljä ryhmäkotia (3 x 15 ja 1 x 16 huonetta). Kussakin ryhmäkodissa on omat oleskelu- ja ruokailutilat. Ryhmäkotien yhteisten oleskelu- ja ruokailutilojen koko on noin 90 m<sup>2</sup>. Ryhmäkodeissa on oma terassi/parveke. Hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone 2.kerroksessa.

Tilat on suunniteltu asiantuntijatiimissä, jossa on sekä arkkitehtejä, insinöörejä, tekniikoita, lääkäreitä, hoitotyön asiantuntijoita jne. Tilat on suunniteltu esteettömiksi ja helpokulkuisiksi. Asukashuoneissa ja saniteettitiloissa asiakkaan avustaminen kahden hoitajan avun turvin on mahdollista. Tilojen viihtyisyyteen ja kodikkuuteen panostamme.

Liikkuminen ja omatoimisuuden tukeminen ja edistäminen sekä turvallisuus ja kodikkuus kuuluvat hoitofilosofiaamme.

Tilasuunnittelussa tämä on huomioitu mm. seuraavasti:

-kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi

- porrasaskelmat ovat matalia ja leveitä
- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on luiskattu
- oviaukot ovat riittävän leveitä
- valaistus on epäsuoraa ja väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti esim. silloin, kun asukkaan näkökyky on heikentynyt. 'hyvä äänieristys
- sisustussuunnitelman ovat tehneet asiantuntijat
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi

- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustusteksteileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta
- ryhmäkotien ovet pidetään lukossa, kulku ovikoodilla/kulkulätkällä valvotusti

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvä aitaus (yksi suuri ryhmäkoti- ja täysin aidattu seinästä seinään), hyvä valaistus ja alueen valvonta. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti ei häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asiakkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Henkilökunnan aktiivisuus on tässä oleellista. Toimitilat antavat kuitenkin hyvät edellytykset aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen yksikössä. Yhteisiin hetkiin (ruokailut, harrasteet, ulkoilut jne.) kannustetaan. Asiakkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen on mahdollista sekä omassa pienryhmäkodissa että isommassa ryhmässä koko talon asiakkaiden voimin. Asiakas kalustaa oman asuntonsa

- Asiakashuoneissa ylläpitösiivous kerran viikossa
- Asukashuoneiden siivouksesta vastaa yksikön oma siistiä
- Pyykkihuolto on hoitopulaistemme työtä
- Likapyykin keräys ja lajittelu tapahtuu hoitopulaisten ja hoitajien toimesta - Säännölliset hygicull-mittaukset pintojen puhtauden varmistamiseksi.

Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan

kaksi kertaa vuodessa "puhtauspalveluiden laatukierroksella", jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa, käsittelyä laaditaan muistiomerkinä.

#### **4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET**

Yksikössä on käytössä hoitajakutsujärjestelmä nimeltä TUNSTALL (hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille). Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnille hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja Tunstall. Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuoltoin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Käytössä on kulunvalvonta- ja ovihälytyslaitteisto. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia. Ovenavausjärjestelmästä jää lokitiedot, millä avaimella taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa (esim. lääkehuone) on liikkuttu.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa johtaja Sanna Airaksinen 044 4944438 ja tiimiesihenkilö Heli Partanen

Vastuuhenkilö perehdytetään ja koulutetaan tehtävään niin, että hän on tietoinen vastuustaan, koska siinä voi joutua vastaamaan todella vakavasti, jos laiminlyönti aiheuttaa asiakkaalle vammaa tms.

#### **4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET**

"Laiteturvallisuus Attendolla"-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen. Kansio löytyy alakerran toimistosta

Yksikössä käytetään asukkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite, pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asukkaan omahoitaja ja apuvälinevastaavat huolehtivat ja kartoittavat asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asukkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibrointien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitiheys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä, Vaaratilanteet raportoidaan AQ-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Valviralle niin pian kuin mahdollista: [https://www.vatvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat\\_ ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta](https://www.vatvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat_ ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta)

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Yksikön johtaja Sanna Airaksinen sekä apuvälinevastaavat Eila Huotari 044 494 4436, Merja Heikkinen 044 494 4434, Pirjo Heiskanen 044 494 4433

#### **8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)**

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuojaja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset alakerran toimistossa olevasta kansioista sekä laatukansioista, Jokainen työntekijä suorittaa GDPR koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työ sopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Yksikössä on käytössä sähköinen Hiikka- sekä Pohjois-Savon hyvinvointialueen kanssa yhteinen Pegasos - potilastietojärjestelmät, joihin tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmiin ja kirjaamisista jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmissä on erilaisia käyttäjätasoja, joka parantaa tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa. Yksikön henkilökunta käsittelee asiakkaiden tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemiseen tarpeellista

Asiakastietojen luovuttaminen ulkopuolisille vain asiakkaan nimenomaisella suostumuksesta tai jonkin lainsäädännön niin oikeuttaessa. Konsernitasolla on laadittu tietoturvan ja tietosuojan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hiikka, RAII RAVA), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva- asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä (VALO). Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojan ja -turvaan liittyvää koulutusta. Attendon tietosuojaselosteet löytyvät <https://www.attendo.fi/tietosuoja>

Attendo Oy:n tietosuojakoordinaattori Päivi Kivijakola  
Attendo Oy  
Tietosuojakoordinaattori  
PL750 (Porkkalankatu 22 A)  
00181 Helsinki 0306342098 [tietosuoivastaava@attendo.fi](mailto:tietosuoivastaava@attendo.fi)  
Yksikön esimiehen tiedot  
Johtaja Sanna Airaksinen 044 494 4438

## 9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta Omavalvontasuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että omavalvonta toteutuu käytännössä.

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko- ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asiakkailla ja omaisille/läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä omaisten/läheisten iltoja, j

Jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä /pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omavalvontasuunnitelmassa, lääkehoitosuunnitelmassa sekä palveluprosessi- sekä työturvallisuus- ja työterveysriskikartoituksissa. Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi.

AQ-järjestelmällä seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön palaverieissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja -kohteista.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikötasolla, yksikön esimiehen johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Iisalmi 24.05.2023

Allekirjoitus



Nimenselvennys  
Sanna Airaksinen

## TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma

## 11 . LÄHTEET

### LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

[http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas\\_2012.pdf](http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf)

STM:n julkaisu (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aURN:N%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

STM:n julkaisu (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus [http://www.thl.fi/documents/647345\\_0\\_STM\\_2014\\_4\\_lastensuo\\_laatusuos\\_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7](http://www.thl.fi/documents/647345_0_STM_2014_4_lastensuo_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7)

STM:n julkaisu (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/1\\_10355/1/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/1_10355/1/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus <https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle [http://www.vtt.fi/files/projects/vporh/opas\\_terveydenhuolto-organisaatioiden\\_vaaratapahtumista\\_oppimiseksi.pdf](http://www.vtt.fi/files/projects/vporh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: <http://www.stm.fi/iulkaisut/nayta/julkaisu/1083030>

Valviran määräys terve denhuollon laitteiden 'a tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

Valviran määräys 4/2010: [https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ia-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen\\_ka\)dtajan-vaaratilanneilmoitus](https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ia-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen_ka)dtajan-vaaratilanneilmoitus)

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: [http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri\\_iatietosuoiaselosteet.html](http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri_iatietosuoiaselosteet.html)

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuoiavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/ooapat/6JfpsyYNI/> Henkilötietolaki ia asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: [http://www.sosiaali\\_ofiti.fi/File/eef14b1\\_9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf](http://www.sosiaali_ofiti.fi/File/eef14b1_9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf)

Lastensuojelun määräaikaisten omavalvonta [http://www.valvirafi/documents/14444/236772/Lastensuoielun\\_maaraaikoiem\\_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca4dd6a85a789b](http://www.valvirafi/documents/14444/236772/Lastensuoielun_maaraaikoiem_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca4dd6a85a789b)

Toimeentulotuen määräaikaisten omavalvonta [http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen\\_maaraaikoiem\\_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71960a9dc2f005](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikoiem_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71960a9dc2f005)





